

A. Ter Minassian<sup>d</sup>, I. Richard<sup>a</sup>, M. Dinomais<sup>a</sup>  
<sup>a</sup> LUNAM, département de médecine physique et de réadaptation, université d'Angers, Angers, France  
<sup>b</sup> LUNAM, département de neuromédecine, université d'Angers, France  
<sup>c</sup> LUNAM, pôle d'imagerie, université d'Angers, France  
<sup>d</sup> LUNAM, pôle d'anesthésie réanimation, université d'Angers, France  
\*Auteur correspondant.

**Introduction.**— L'imagination d'un mouvement (IM) est considérée comme étant une technique de rééducation prometteuse des troubles de la planification motrice dans l'hémiplégie cérébrale infantile (HCI). Cependant l'existence de tels troubles peut limiter les capacités d'imagination.  
**Objectif.**— Étude en IRM fonctionnelle (IRMf) pour comparer les activations cérébrales lors de tâche d'IM de la main saine ou parétique chez l'enfant ayant une HCI avec lésion cérébrale droite ou gauche.  
**Matériel et méthodes.**— Vingt patients ayant un diagnostic clinique d'HCI ont participé à cette étude. Nous avons étudié en IRMf selon un paradigme de bloc deux conditions : IM de la main parétique et IM de la main saine.  
**Résultats.**— Lors de l'IM, les patients ayant une lésion cérébrale droite activaient un réseau fronto-pariétal proche du réseau décrit chez le sujet sain adulte. Par contre, les patients ayant une lésion cérébrale gauche avaient moins d'activations que les patients ayant une lésion cérébrale droite.  
**Discussion.**— Nous n'avons trouvé aucune influence du côté imaginé sur les activations cérébrales.  
Cette étude apporte un fondement neurologique pour proposer des tâches d'imagination du mouvement chez l'enfant ayant une HCI avec lésion cérébrale droite.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1300>

CO64-008-f

### Couplage perception-action, facteurs d'influence chez le jeune paralysé cérébral, étude comparative à propos de 14 cas

Y. Mohammad<sup>a,\*</sup>, E. Guillemot<sup>b</sup>, A. Danneels<sup>a</sup>,  
C. Papeians<sup>a</sup>, N. Benguigui<sup>c</sup>  
<sup>a</sup> IEM Madeleine-Fockenbergh, Beaumont-Sur-Oise, France  
<sup>b</sup> Université Paris Sud 11, France  
<sup>c</sup> CESAMS EA 4260, université Caen, France  
\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Parésie cérébrale ; Perception ; Action ; Fonction sensori-motrice ; Dyspraxie  
**Objectif.**— Déterminer l'implication des processus perceptivo-moteurs et cognitifs dans des tâches d'interception directe et indirecte chez le jeune paralysé cérébral.  
**Matériel et méthodes.**— Deux groupes de 14 jeunes (PC) et témoin (T) âgés entre 14 et 17 ans, évaluation clinique, neurovisuelle, neuropsychologique. Trois tests informatisés paramétrés d'interception d'une cible mobile : « directe » (boucle sensori-moteur), « Indirecte » et « Jugement d'arrivée » après passage du cible dans un tunnel (mécanismes cognitifs). Étude statistique par analyses de variance (Anova). Erreur constante (EC). Écart type (ET) et tests de Newman-Keuls.  
**Résultats.**— Pour la boucle sensori-motrice : corrélation significative pour l'ensemble des variables ( $p < 0,05$ ). L'ET reste augmenté pour « PC » (90 à 60ms) et reste stable pour « T » (35 ms). Pour la boucle cognitive : écart significatif entre les deux groupes suivi d'une normalisation progressive.  
**Discussion.**— Pour la population étudiée, l'altération des performances est globale dans un premier temps. Il persiste au niveau du couplage sensori-moteur et ne s'améliore que dans les tâches prédictives. L'effet apprentissage confirme l'intérêt d'une rééducation précoce.  
**Pour en savoir plus**  
Benguigui N, Ripoll H, Broderick M. P. Time-to-contact estimation of accelerated stimuli is based on first-order information. J Exp Psychol Hum Percept Perform 2003; 29: 1083–1101.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1301>

### Prise de poids après un traumatisme crânien (TC) chez l'enfant

C. Jourdan<sup>a,\*</sup>, D. Brugel<sup>b</sup>, K. Hubeaux<sup>b</sup>, H. Touré<sup>b</sup>,  
A. Laurent-Vannier<sup>b</sup>, M. Cheignard<sup>b</sup>  
<sup>a</sup> Hôpital Raymond-Poincaré, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Garches, France  
<sup>b</sup> Hôpital national Saint-Maurice, Saint-Maurice, France  
\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Traumatisme crânien ; Enfant ; Devenir ; Poids ; Nutrition ; Hypophyse  
**Objectifs.**— Évaluer la prise de poids post-TC chez l'enfant et ses facteurs prédictifs.  
**Méthodes.**— Suivi longitudinal de 39 enfants hospitalisés pour un TC (garçons 59 %, âge moyen 8 ans  $\pm$  4,4, sévérité variée). Le poids et la taille étaient mesurés chaque mois pendant un an. Les mesures pré-TC étaient obtenues rétrospectivement. L'indice de masse corporelle (IMC) et son Z-score étaient calculés. Des modèles linéaires mixtes évaluaient l'influence des facteurs sur l'évolution du Z-score.  
**Résultats.**— Les courbes de Z-scores montraient une perte de poids initiale puis une prise de poids rapide. La prise globale de poids était de 0,9 kg/m<sup>2</sup> en IMC ( $p < 0,001$ ), et de 0,4 en Z-score ( $p = 0,006$ ). Six enfants étaient passés en surpoids. Les facteurs associés à une prise de poids plus rapide étaient la restriction de mobilité, le sexe masculin et l'âge (plus élevé). La différence entre le poids final et pré-TC était significativement plus importante chez les garçons. Les dosages des hormones pituitaires, disponibles pour 17 enfants à trois mois et 27 enfants à un an, retrouvaient un déficit en GH chez un enfant.  
**Discussion.**— La prise de poids après le TC était rapide et excessive. Le facteur de risque principal était le sexe masculin.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1302>

CO77-001-f

### Spécificités de l'annonce du diagnostic d'une maladie neurologique évolutive chez l'enfant et chez l'adolescent

B. Chabrol  
Service de neurologie pédiatrique, CHU Timone, Marseille cedex 5, France

**Mots clés :** La surdité ; L'étiologie ; Surdité de perception ; Presbyacousie  
Porter un diagnostic s'inscrit dans une démarche éthique dans le respect du principe de vérité et de l'engagement du pédiatre auprès de l'enfant porteur de handicap et sa famille.  
**Moment de la découverte du handicap et annonce.**— En anténatal : collaboration multidisciplinaire pour informer au mieux les parents.  
À la naissance : révélation très précoce, il ne faut pourtant pas figer l'enfant, l'enfermer dans un cadre étroit « syndromique ».  
Plus tard, c'est devant une anomalie du développement que le diagnostic va être porté.  
**Retenissement de l'annonce.**— Pour les parents : le concept de traumatisme psychique est certainement le plus approprié pour définir des sentiments de bascule, d'ébranlement ressentis. Pour l'enfant : peu d'études sont consacrées à l'information donnée à l'enfant. Il ressent généralement ses limites, sa gêne, ses douleurs, sa différence. Lui dire que l'on a compris pourquoi il ressentait ces symptômes est une étape fondamentale. Le pédiatre devra veiller au retenissement de l'annonce sur les frères et sœurs qui sont souvent les « oubliés de l'information ».  
**L'annonce du diagnostic de handicap.**— Nécessite le maintien d'un lien avec l'enfant et sa famille. Ce temps d'annonce sera utilisé comme une plate-forme permettant de mettre en place un accompagnement pluridisciplinaire, des possibilités de prise en charge et de soutien.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1303>